



全球 70% 的卫生和社会工作者是女性。在新冠肺炎肆虐之时, 女性站在抗疫前线, 为公众提供必不可少的卫生服务。联合国妇女署宣布, 2021 年 3 月 8 日国际妇女节的主题为: “女性领袖: 在 COVID-19 世界中实现平等的未来。” 面对 2019 冠状病毒病的影响, 全世界必须维护在促进性别平等方面已取得的进展, 为女性提供所需的资源, 让她们能够发挥全部潜能。

3 月 8 日, 《医师报》启动“女神节, 爱自己, 从健康开始”特别策划, 围绕女性心血管、内分泌、肾脏健康的相关问题, 以及乳腺癌、宫颈癌、系统性红斑狼疮等常见疾病, 邀请国内相关领域权威专家进行系列直播访谈, 医 TV (医师报直播平台)、微博健康、腾讯、新浪、海上名医等 8 大平台同步直播, 共 128.73 万人次在线观看。

女性心血管病防治有特殊性

▲北京大学第一医院老年内科 刘梅林 付志方

女性心血管病危险因素独具特点

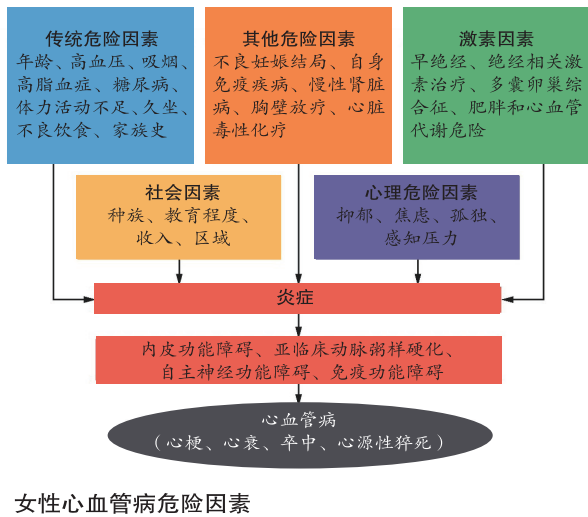
女性的初潮、妊娠、绝经等与 CVD 的发生发展密切相关。口服避孕药女性卒中及血栓风险增加。孕妇高龄、体重异常, 妊娠合并高血压、糖尿病、心脏病、甲状腺功能亢进症、自身免疫性疾病等, 或发生子痫前期、围产期心肌病、羊水栓塞等, 孕产期心血管事件的发生率增加。

妊娠期高血压与产后高血压及总 CVD 风险相关。子痫前期女性高血压、缺血性心脏病、卒中风险增加, 全因死亡风险增加, 终生心血管事件风险增加。妊娠期糖尿病患者 2 型糖尿病、高血压、卒中及缺血性心脏病的风险增加。多囊卵巢综合征女性发生腹型肥胖、糖尿病、

血脂异常和高血压等代谢综合征的风险增加, 应进行 CVD 风险筛查。

女性随着雌激素水平的降低, 出现体脂分布改变、糖耐量降低、血脂异常、血压增高、交感兴奋性升高、内皮功能异常和血管炎症等一系列生理变化, 导致 CVD 风险增加。早绝经及绝经期女性 CVD 风险增加, 绝经相关激素治疗卒中及静脉血栓栓塞风险增加。

女性自身免疫性疾病发病率明显高于男性, 可导致动脉粥样硬化和冠脉微血管功能障碍。患系统性红斑狼疮年轻女性 (35~44 岁) 心梗风险较同龄女性增加 50 倍, 类风湿关节炎患者的 CVD 死亡风险增加 50%。



传统心血管病危险因素存在性别差异

研究显示, 女性血脂异常患病率高于男性, 更少接受他汀类药物治疗。女性 50 岁以后高血压患病率快速增加并超过男性。年轻女性 2 型糖尿病患病率高于男性, 糖尿病女性的血压、血脂、血糖控制较男性更差。

吸烟、被动吸烟是 CVD 的重要危险因素,

吸烟女性的心血管风险高于男性。尽管我国女性吸烟率远低于男性, 但被动吸烟多见, 我国青少年女性吸烟上升趋势, 应引起关注。

此外, 焦虑和抑郁是女性常见的精神疾病并影响 CVD 预后。抑郁症是发生心血管事件和死亡的重要危险因素。

医师报 医 TV

WOMEN'S DAY

3.8 女神节

爱自己, 从健康开始

刘梅林 教授
北京大学第一医院老年内科

贾薇薇
《医师报》融媒体记者

心血管病 (CVD) 是威胁女性健康的头号杀手, 是女性致死、致残的首要原因, 防控面临严峻挑战。女性的生理特点、药物代谢、CVD 的临床表现、防治策略有别于男性, 应格外关注女性 CVD 诊疗的特殊性, 在共性的基础上根据女性特点进行诊治。

鉴于缺乏针对女性的大规模临床试验, 现有临床试验中女性占比较低、亚组分析缺乏特异性, 期待未来有更多女性心血管病的研究证据。

扫一扫 观看直播回放

扫一扫 关联阅读全文

女性心衰发生率高于男性

女性心衰发生率高于男性, 患病率随年龄增加, 更多见射血分数保留的心衰 (HFpEF)。绝经期女性更多合并心衰的危险因素, 女性糖尿病、高血压、瓣膜病、房颤患者心衰的风险比男性更高, 女性自身免疫性疾病的发生率高

于男性, 心衰发生风险更高。乳腺癌化疗药物的心肌损害、子痫前期、围产期心肌病也是女性心衰的独有原因。化疗 (蒽环类) 或饮酒女性发生心衰的风险更高。此外, 女性心衰患者的心理应激和情绪障碍较男性常见。

女性心律失常症状多 生活质量差

女性心律失常患者症状更多, 生活质量更差。女性房颤患者年龄较男性更大, 更易出现心悸、焦虑等症状, 更多合并高血压、瓣膜性心脏病和 HFpEF, 发生血栓栓塞和

死亡的风险更高。女性使用 I A 类和 III 类抗心律失常药物, 如索他洛尔、伊布利特、奎尼丁等药物治疗, 发生获得性长 QT 综合征、尖端扭转型室性心动过速 (TdP) 的风险更高。

女性冠心病发病晚 死亡率高

女性冠心病发病年龄较男性晚 7~10 年, 随着年龄增长患病率升高, 绝经期冠心病发病率明显增加。女性急性心梗 (AMI) 死亡率高于男性。妊娠期女性发生 AMI 的风险较同龄非妊娠女性增加 3~4 倍。

女性冠脉较细小, 常见小血管病变、微血管功能障碍、心肌代谢异常、冠脉痉挛等。AMI 女性更多见斑块侵蚀, 而男性更多见斑块破裂。

女性冠心病患者心绞痛症状常不典型, 可能仅

表现为呼吸困难、疲劳、头晕、胸闷及背部疼痛等, 易发生误诊、漏诊和就诊时间延迟, 更多合并多种疾病。心梗后女性发生心衰、再发心梗和并发症的比例高于男性。

女性心电图常见非特异性 ST-T 改变, 心电图运动负荷试验阳性率低于男性, 而假阳性率高于男性。冠脉 CTA 可评估冠脉, 但年轻女性 CT 致癌风险高于同龄男性及老年女性, 应避免过度使用。

女性心血管病防治有特殊性

抗血小板药物、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 或血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB)、他汀类药物是女性心血管病防治的基本药物。PARADIGM-HF、PARAGON-HF 研究亚组分析显示, 使用沙库巴曲缬沙坦的女性心衰患者获益大于男性, 显著改善女性 HFpEF 患者预后。

育龄女性口服抗凝药可加重子宫异常出血, 应在抗凝治疗前排除妊娠并进行避孕咨询。制定妊娠期抗栓方案时需考虑药物对母亲、胎儿的影响, 还应考虑妊娠期生理变化对药物吸收、代谢的影响, 妊娠期女性使用低分子肝素抗凝安全有效。此外, 华法林可通过胎盘屏障, 有潜在致畸及引起

胎儿出血风险。房颤女性 CHA₂DS₂-VASc 评分 ≥ 3 应给予抗凝治疗, 推荐非瓣膜病房颤优选新型口服抗凝药 (NOAC)。

由于女性体质指数低、内脏器官较小以及药物代谢存在性别差异, 应注意药物相关的不良反应。与男性相比, 女性抗血小板治疗的出血风险更高、更少服用抗血小板药物且依从性差。

瘦小女性更容易发生他汀相关的肌肉症状, 治疗中需注意他汀类药物的不良反应。通常女性交感神经的活性和心率变异性较男性高, 女性对 β 受体阻滞剂治疗更敏感。女性患者服用地高辛中毒事件更多、死亡率更高, 需监测血药浓度及电解质水平。